

GUIA PARA SOLICITAR LOS PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICION DE WISCONSIN

Esta es una guía para solicitar los planes de BadgerCare Plus, Family Planning Only Services, Medicaid for the Elderly, Blind or Disabled y FoodShare de Wisconsin. BadgerCare Plus y Medicaid son dos de los planes de seguro de salud de Wisconsin. FoodShare de Wisconsin provee dinero para alimentos para ayudarle a comprar comida.

Esta guía le dirá:

- ⇒ Quién se puede inscribir*
- ⇒ Cómo y dónde aplicar*
- ⇒ Información sobre cómo solicitar*
- ⇒ Prueba/verificación que necesita enviar*
- ⇒ Cómo reportar cambios*
- ⇒ Sus derechos*
- ⇒ Sobre las Audiencias Imparciales*
- ⇒ Qué beneficios y servicios están disponibles*

Su agencia le puede ayudar a solicitar para los programas de salud y nutrición. Usted puede obtener información sobre los beneficios y ayuda para completar su solicitud.

Puntos de acceso comunitarios en su área tales como los centros comunitarios, Boys and Girls Clubs y los centros de salud también pueden ayudarle a solicitar. Para saber si hay una organización en su área o para obtener la dirección y el número de teléfono de su agencia, vaya a dhs.wi.gov/forwardhealth y haga clic en “Obtenga Ayuda con la Solicitud de Beneficios de Salud y Nutrición (Get Help Applying for Health and Nutrition Benefits)” Si no tiene acceso al Internet, llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002 y pregunte si hay un punto de acceso en su área.

¿QUIÉN SE PUEDE INSCRIBIR EN MEDICAID?

Usted podría inscribirse en *Medicaid* si usted es un residente de Wisconsin, y:

- Tiene 65 años de edad o más, está ciego o discapacitado, y
- El ingreso de su familia es igual o inferior a los límites mensuales del programa*, y
- Es un ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal.

¿QUIÉN SE PUEDE INSCRIBIR EN LOS PLANES STANDARD Y BENCHMARK DE BADGERCARE PLUS?

Usted podría inscribirse si es un residente de Wisconsin y es:

- El ingreso de su familia es igual o inferior a los límites mensuales del programa*, y
- Usted es un ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal, y
 - Un niño (desde nacimiento hasta los 19 años de edad), o
 - Una mujer embarazada
 - Un padre/madre o familia que vive con un niño o que está a cargo del cuidado de un niño, o
 - Un padre/madre con un niño(s) en cuidado de crianza temporal (foster care), o
 - Un joven adulto que ya deja el cuidado de crianza temporal (foster care), o
 - Un padre/madre agricultor que trabaja por cuenta propia.

Usted pagará una prima, si usted es:

- Un niño con un ingreso familiar superior al 200% de Nivel de Pobreza Federal (FPL* por sus siglas en inglés).
- Un padre/madre, padrastro/madrastra o familiar a cargo del cuidado de un niño con un ingreso superior al FPL*.
- Un padre/madre, padrastro/madrastra o familiar que trabaja por cuenta propia que está a cargo

del cuidado de un niño con un ingreso superior al FPL*.

Usted no pagará una prima, si es:

- Un niño que es miembro de una tribu de indios americanos o nativo de Alaska con un ingreso igual o inferior al 300% del FPL*.
- Una mujer embarazada de 19 años de edad o más.
- Una mujer embarazada de 19 años de edad o menos con un ingreso igual o inferior al 300% del FPL*.
- Un Joven adulto que ya deja el cuidado de crianza temporal (foster care) or below 300% of the FPL*.
- Young adult leaving out of home care (foster care).

¿EN QUÉ PLAN USTED SE INSCRIBIRÁ?

Las familias inscritas en *BadgerCare Plus* pueden estar cubiertas bajo el plan *Standard* o *Benchmark*.

Standard Plan

Niños, mujeres embarazadas, padre/madre y familiares a cargo del cuidado de un niño con un ingreso familiar hasta el 200% del FPL* serán inscritos en el *Standard Plan*.

Benchmark Plan

Niños, mujeres embarazadas, padre/madre y familiares a cargo del cuidado de un niño con un ingreso familiar igual o inferior al 200% del FPL* serán inscritos en el *Benchmark Plan*.



Si su ingreso familiar, incluso el ingreso de trabajo por cuenta propia, es igual o inferior al 200% del FPL* sin deducir gastos por depreciación (depreciation costs), usted será inscrito en el *Standard Plan*. Si el ingreso familiar es superior al 200% del FPL*, se hará una segunda calculación para reducir los gastos por depreciación de sus ingresos de negocios.

Si la deducción de la depreciación reduce su ingreso familiar por debajo de los límites de ingresos mensuales, la familia será inscrita en el *Benchmark Plan*.

A las familias se les permiten deducir la mayoría de los gastos de negocios salvo la hipoteca, el principal de los préstamos de negocios y la compra de activos de capital o bienes durables. Los costos por depreciación deberán ser identificados por separado y sólo son considerados si el ingreso familiar es superior al 200% del FPL*.

Niños menores de 19 años de edad con un ingreso familiar superior al 150% del FPL* que tienen acceso a seguro médico y mujeres embarazadas con ingresos superiores al 300% del FPL* podrían inscribirse en un Plan Deducible de *BadgerCare Plus*. Para más información sobre Planes Deducibles, ver la página 10.



Si usted no es un ciudadano o inmigrante legal, podría obtener ayuda a través de los Servicios de Emergencia o *BadgerCare Plus Prenatal Services*. Su estado de inmigración no será compartido con el *United States Citizenship o Immigration Services* (anteriormente INS).

¿QUIÉN SE PUEDE INSCRIBIR EN LOS PLANES LIMITADOS?

Family Planning Only Services

Usted podría inscribirse en el *Family Planning Only Services* si su ingreso mensual es inferior al 300% del FPL*.

Tenga en cuenta que, el *Family Planning Only Services* es un plan limitado y que usted tal vez pueda inscribirse en los planes *Standard* o *Benchmark* de *BadgerCare Plus* que son planes de beneficios completos.

Emergency Services Plan

El *Emergency Services Plan* es un plan de salud a corto plazo para personas que tengan una condición médica de emergencia y que no pueden recibir *BadgerCare Plus* o *Medicaid* debido a su estado de inmigración o ciudadanía.

Emergency Services sólo pagará por los cuidados médicos que usted reciba por una condición médica

de emergencia. Una emergencia médica es aquella que podría poner en grave riesgo a su salud si usted no recibe atención médica de inmediato.

Prenatal Service Plan

El *Prenatal Service Plan* provee cuidados de salud relacionados con el embarazo para mujeres que no pueden recibir *BadgerCare* debido a su estado de inmigración y ciudadanía. Ver los planes *Standard* y *Benchmark* de *BadgerCare Plus* para las reglas del programa.

El Core Plan de BadgerCare Plus

El *Core Plan* de *BadgerCare* es para adultos sin hijos a cargo menores de 19 años de edad que viven en la casa. Debido a las altas demandas para este plan, no hay espacio disponible para este plan. Aunque no hay espacio disponible en este momento, el *Department of Health Services* ha creado una lista de espera para que las personas puedan inscribirse en la medida en que haya un espacio disponible.

Para más información sobre la lista de espera del *Core Plan*, vaya a badgercareplus.org/core.

El Basic Plan de BadgerCare Plus

El *BadgerCare Plus Basic Plan* fue creado para las personas en la lista de espera del *Core Plan*. Este es un plan limitado que cubre sólo servicios básicos.

Para registrarse en el *Basic Plan*, usted debe pagar una prima mensual y cumplir con las reglas siguientes del *Core Plan* de *BadgerCare Plus*:

- Ser un residente de Wisconsin;
- Ser un ciudadano de los Estados Unidos o inmigrante legal;
- Tener de 19 a 64 años de edad;
- No tener hijos a cargo, menores de 19 años de edad viviendo con usted;
- No estar embarazada;
- Tener un ingreso familiar igual o inferior al 200% del FPL*.

- No tener cobertura de seguro médico particular cuando solicite la cobertura del *Core Plan* en los 12 meses anteriores a solicitar cobertura, a menos que usted tenga una buena razón perder su seguro particular (puede encontrar información sobre una buena razón en badgercareplus.org/core);
- No poder solicitar para un seguro a través de un empleador durante el mes que solicite la cobertura del *Core Plan* o en los próximos tres meses;
- No tener acceso a seguro a través de un empleador en los 12 meses antes de solicitar cobertura para el *Core Plan*, a menos que tenga una buena razón para no solicitar; y
- No estar recibiendo *BadgerCare Plus*, *Medicaid* o *Medicare*.

LÍMITES DE INGRESOS Y ACTIVOS PARA LOS PLANES DE CUIDADO DE

Las cantidades de ingresos a continuación se basan en las normas del Nivel de Pobreza Federal (FPL) y/o las reglas de ingresos del programa federal. Las normas indicadas del FPL entran en vigor a partir del 2011. Las cantidades pueden cambiar un pequeño porcentaje cada año. Para las normas actuales, vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp.

Ejemplo del tamaño de la familia: Una mujer embarazada, un padre y un niño(a) es una familia de cuatro, ya que el niño nonato cuenta.

Límites de Ingresos Mensuales para BadgerCare Plus (Planes Standard, Benchmark, Prenatal Care, Core y Basic) y Family Planning Only Services.

Número Personas	100% FPL	150% FPL	200% FPL	300% FPL
1	\$ 907.50	\$1,361.25	\$1,815.00	\$2,722.50
2	\$1,225.83	\$1,838.75	\$2,451.67	\$3,677.50
3	\$1,544.17	\$2,316.25	\$3,088.33	\$4,587.50
4	\$1,862.50	\$2,793.75	\$3,725.00	\$5,587.50
5	\$2,180.83	\$3,271.25	\$4,361.67	\$6,542.50
6	\$2,499.17	\$3,748.75	\$4,998.33	\$7,497.50
Por cada persona adicional, sume:				
	\$318.33	\$477.50	\$636.67	\$955.00

Estos montos de ingreso se basan en pautas federales, las cuales podrían aumentar una pequeña cantidad cada año. Para las pautas actuales, llame al 1-800-362-3002 o vaya a: dhs.wi.gov/em/customerhelp.

Límites de Ingresos y Activos Mensuales de Medicaid

Tipo	Activos	Límite de Ingreso Mensual
Medicaid Standard Plan — 1 Persona	\$2,000	\$533.11 + actual shelter cost up to \$224.67
Medicaid Standard Plan — 2 Personas	\$3,000	\$806.05 + actual shelter cost up to \$337.00
Medicaid Deductible 1 Persona	\$2,000	\$591.67
Medicaid Deductible 2 Personas	\$3,000	\$591.67
Home/Community Based Waivers	\$2,000	\$2,022
Institutional Medicaid	\$2,000	\$2,022
Medicaid Purchase Plan — 1 Persona	\$15,000	\$2,256.25
Medicaid Purchase Plan — 2 Personas	\$15,000 Applicant Only	\$3,035.42

Límites de Ingresos y Activos Mensuales del Medicare Savings Program

Medicare Savings Program	Activos	Límite de Ingreso Mensual
Qualified Medicare Beneficiary 1 Persona	\$6,680	\$ 902.50
Qualified Medicare Beneficiary 2 Personas	\$10,020	\$1,214.17
Specified Low Income Beneficiary 1 Persona	\$6,680	\$1,083.00
Specified Low Income Beneficiary 2 Personas	\$10,020	\$1,457.00
Specified Low Income Beneficiary+ 1 Persona	\$6,680	\$1,218.38
Specified Low Income Beneficiary+ 2 Personas	\$10,020	\$1,639.13
Qualified Disabled Working Individual 1 Persona	\$4,000	\$1,805.00
Qualified Disabled Working Individual 2 Personas	\$6,000	\$2,428.33

*No todos sus ingresos y activos se tomarán en cuenta para determinar si usted se puede inscribir en un *Medicare Savings Program*. Los límites en los ingresos y bienes pueden variar cada año. Para saber las cantidades de ingresos actuales, llame al 1-800-362-3002 o vaya a dhs.wi.gov/medicaid/fpl/fpl.htm.

¿QUIÉN PUEDE APLICAR PARA FOODSHARE?

Todos pueden solicitar *FoodShare*. Usted se puede inscribir, si:

- El ingreso de su familia es igual o inferior al límite mensual del programa (ver tabla abajo), y
- Es un residente de *Wisconsin*, y
- Usted o un miembro de su familia es un ciudadano de los Estados Unidos o un ciudadano de otro país que vive en los Estados Unidos de forma legal y permanente.

Si el ingreso bruto de su familia es inferior a la cantidad de ingreso bruto mensual (ver tabla) usted podría inscribirse en *FoodShare*. Ciertos créditos para

la vivienda, cuidado infantil (guardería) y sustento de menor, se restan a su ingreso bruto mensual para encontrar su ingreso neto.

La cantidad de beneficio de *FoodShare* se basa en la cantidad de personas en su familia y en el ingreso neto mensual de su familia.

Los miembros de *FoodShare* pueden obtener ayuda gratis para encontrar un trabajo o para recibir entrenamiento de empleo a través de *FoodShare Employment Training Program* (FSET). Para más información acerca del FSET, comuníquese con su agencia o llame a Servicios para Miembros al 1-800-362-3002.

Límites de Ingresos Mensuales de FoodShare

Tamaño de la Familia	Ingreso Bruto Mensual	Ingreso Neto Mensual
1	\$1,806	\$ 903
2	\$2,430	\$1,215
3	\$3,052	\$1,526
4	\$3,676	\$1,838
5	\$4,300	\$2,150
6	\$4,922	\$2,461
7	\$5,546	\$2,773
8	\$6,170	\$3,085
9*	\$6,794*	\$3,397*

*Para cada persona adicional, añada \$624 al ingreso bruto mensual y \$312 al ingreso neto mensual. Los límites de *FoodShare* se basan en las normas federales en vigor a partir del 2011. Estos números podrían cambiar una pequeña cantidad cada octubre. Las normas actuales se pueden encontrar en dhs.wi.gov/em/customerhelp.

COMO SOLICITAR PARA HEALTH CARE Y FOODSHARE

Haga su solicitud por Internet en ACCESS.wi.gov

ACCESS.wi.gov es una manera segura, confidencial y fácil de solicitar y manejar sus beneficios. Vaya a ACCESS.wi.gov, haga clic en Crear una Cuenta (Create an Account).

Una vez que usted haya abierto su cuenta, usted puede solicitar por Internet. Para saber más sobre lo que usted puede hacer con su cuenta *MyACCESS*, ver *MyACCESS* en la página 16.

Cuando hace su solicitud a través de *ACCESS*, puede solicitar para cuidado de salud, servicios de planificación familiar y programas de nutrición a la misma vez.

Haga su solicitud por correo, teléfono o en persona

Si usted:

- Es una persona mayor, ciega o discapacitada, o
- Tiene hijos menores de 19 años viviendo en casa.

Usted puede solicitar para los planes *Standard* y *Benchmark* de *BadgerCare Plus*, *Medicaid* y *FoodShare* a través de su agencia:

Por correo: Para hacer su solicitud por correo, llene una solicitud para cada programa al que solicite. Para obtener una solicitud(es), comuníquese con su agencia y pídala una solicitud o puede encontrarlas en dhs.wi.gov/em/customerhelp.

Por teléfono: Los números de teléfono de las agencias se pueden hallar en dhs.wi.gov/em/customerhelp o llame al 1-800-362-3002. Tenga en cuenta que va a necesitar comunicarse con la agencia para hacer una cita si desea hacer su solicitud por teléfono.

En persona: Para obtener la dirección de su agencia, vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp o llame al 1-800-362-3002. Tenga en cuenta que va a necesitar llamar a la agencia para hacer una cita si desea hacer su solicitud en persona.



Usted debe hacer su solicitud por Internet en access.wi.gov (haga clic en Solicitud de Beneficio (*Apply for Benefits*), si usted :

- Tiene entre de 19 a 64 años de edad
- No está embarazada
- No es una persona discapacitada o ciega
- No está inscrita en los planes *Standard* o *Benchmark* de *BadgerCare Plus*, *Medicaid* o *Medicare*, o
- No tiene hijos, sus hijos menores no están viviendo con usted, o sus hijos tienen 19 años de edad o más.

Para hacer su solicitud por teléfono, llame al Centro de Servicios de Inscripción al 1-800-291-2002 para hacer una cita, o si tiene preguntas.

Si está solicitando para *FoodShare*, se llevará a cabo una entrevista. Las entrevistas de *FoodShare* se hacen por teléfono a menos que usted desee hacer la entrevista en persona.

Para saber si usted se puede inscribir en los programas de salud, nutrición y otros, vaya a access.wi.gov y haga clic en Soy Elegible (*Am I Eligible*). *Soy Elegible* es una guía por Internet que le puede permitir saber a cuales programas usted podría ser elegible. Para más información sobre este proceso por Internet, ver access.wi.gov en la página 16.

¿QUÉ SE NECESITA PARA SOLICITAR?

Información que usted nos debe proporcionar para solicitar

La siguiente información es necesaria para cada persona que solicite los beneficios de *FoodShare*, *BadgerCare Plus*, *Medicaid*, *Family* y *Planning Only Services*:

- Número de *Social Security* (SSN) (Cualquier persona solicitando Servicios de Emergencia y Cuidado Prenatal de *BadgerCare Plus* no tendrá que proveer un SSN),
- Fecha de nacimiento,
- Estado civil,

- Quien vive en su casa y cuál es el parentesco con usted,
- Donde vive (dirección, ciudad, estado, y código de área),
- Condición de inmigración /ciudadanía,
- Información de trabajo incluso nombre del empleador, dirección y número de teléfono,
- Ingresos (ingreso de trabajo por cuenta propia, ingreso y salarios de trabajo, con qué frecuencia, y cuanto le pagan),
- Otros ingresos (sustento de menor, *Veterans Benefits, Social Security, Unemployment Compensation*, etc.),
- Bienes (si está solicitando *Medicaid*), y
- Para *BadgerCare Plus* y *Medicaid*: información sobre cualquier seguro médico o seguro de servicios de cuidado a largo plazo para todos los miembros que soliciten y que estén cubiertos bajo la póliza.

Prueba/Verificación

Cuando usted hace su solicitud, usted necesitará proveer prueba de alguna de la información y usted talvez tenga que enviar pruebas de algunas de sus repuestas a su agencia. Si hace su solicitud por correo tendrá que incluir sus pruebas con su solicitud. Si hace su solicitud en persona, llévese todas las pruebas con usted a su cita.

Las pruebas que necesite proporcionar son sólo para las personas solicitando beneficios. Tenga en cuenta que para *FoodShare* y *Medicaid*, a usted se le dan créditos por ciertos gastos. Para los planes *Standard* y *Benchmark* de *BadgerCare Plus*, a usted se le da crédito por el sustento de un menor que usted paga a alguien más. Para obtener créditos, usted deberá reportar el gasto y tal vez se le pida que proporcione prueba de ese gasto.



Tenga en cuenta que: Si usted ha proporcionado prueba de ciudadanía e identidad a su agencia, usted no tendrá que proporcionar esta información de nuevo. Si necesita ayuda para obtener pruebas, comuníquese con su agencia, ellos le pueden ayudar.

¿A dónde enviar sus pruebas y solicitud?

Si usted solicita por Internet en access.wi.gov se le dará la dirección, número de teléfono y fax de la agencia para que envíe sus pruebas. La agencia necesitará la prueba(s) para procesar su solicitud. Usted puede escanear o subir pruebas por Internet con ACCESS.

Si hace su solicitud por correo, usted puede conseguir la dirección de su agencia cuando llama al 1-800-362-3002 o por Internet en dhs.wi.gov/em/customerhelp.

Si hace su solicitud por teléfono, puede obtener el número de teléfono de su agencia cuando llama al 1-800-362-3002 o por Internet en dhs.wi.gov/em/customerhelp.

Tenga en cuenta que si usted desea hacer su solicitud por teléfono usted necesitará comunicarse con su agencia para hacer una cita.

Usted deberá tratar de enviar tantos artículos de prueba como usted pueda, pero no debe esperar hasta que haga su solicitud para obtener todos los artículos de pruebas necesarios. La fecha en que se inician sus beneficios depende de la fecha en que su agencia reciba su solicitud. Ver Fechas de Inicio (*Begin Dates*) en la página 10 para más información.

Algunas agencias tienen faxes adonde usted puede enviar su solicitud y cualquier prueba necesaria. Si desea enviar la información por fax a su agencia, pregúntele a su agencia si tiene un número de fax.

PRUEBAS NECESARIAS Y ARTÍCULOS QUE USTED PUEDE USAR

Pruebas necesarias y artículos que usted puede usar	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
<p>Ciudadanía de los Estados Unidos See Page 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasaporte de los Estados Unidos • Acta de nacimiento de los Estados Unidos • Tarjeta de ID de ciudadanía • Papeles de Adopción • Registro Militar • Registro de hospital de nacimiento en los Estados Unidos • Registro de Seguro con nacimiento en los Estados Unidos • Papeles de admisión a un hogar de anciano que muestren nacimiento en los Estados Unidos 	Sí	Sí	No
<p>Condición de Inmigración — Cualquier persona que no sea ciudadano(a) de los Estados Unidos podría usar una copia de su:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tarjeta de Residencia • Certificado de Naturalización 	Sí	Sí	Sí
<p>Identidad See Page 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasaporte de los Estados Unidos • Tarjeta ID militar dependiente • Licencia de conducir del estado • ID Militar o registro de servicio militar • ID escolar con foto • Documento Tribal de Nativo Americano • Para niños menores de 18 años de edad que estén solicitando <i>BadgerCare Plus</i> o <i>Medicaid</i>, un formulario de <i>Statement of Identity</i> (Declaración de Identidad), (F-10154S). Para obtener este formulario, comuníquese con su agencia local. 	Sí	Sí	Sí
<p>Discapacidad — A usted se le podría pedir que provea prueba de discapacidad o ceguera si el estado no puede obtener esta información. Si es así, usted podría proveer una carta de aprobación del <i>State Disability Determination Bureau</i> o una carta de adjudicación del <i>Social Security Administration</i>.</p>	No	Sí (si es discapacitado)	Sí (si es discapacitado)
<p>Bienes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de cuenta de banco • Contratos • Pólizas de seguro de vida, etc. • Títulos • Escrituras 	No	Sí	No
<p>Seguro Médico — El estado de Wisconsin averiguará si el seguro médico del empleador está disponible para solicitantes y miembros de familia de <i>BadgerCare Plus</i>. A usted se le podría pedir que provea prueba del seguro médico de su empleador si el estado no puede obtener esta información.</p>	Sí	No	No
<p>Embarazo — Usted puede usar una nota o carta de su proveedor de cuidado de salud que confirme el embarazo y que incluya la fecha de dar luz.</p>	Sí	Sí	No

PRUEBAS NECESARIAS Y ARTÍCULOS QUE USTED PUEDE USAR

Proof Needed and Items You Can Use	Badgercare Plus	Medicaid	FoodShare
<p>Ingreso — Prueba de todos los ingresos y salarios de trabajo para cualquier miembro de familia que tenga un trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Talonarios de cheques • Un formulario del <i>Employer Verification of Earnings</i> (EVF-E) • Una carta del empleador. Si usted elige una carta, deberá tener la misma información que el formulario EVF-E. Nota: Si desea usar un formulario EVF-E, pida a la agencia local que le envíe uno. Su empleador deberá completar y firmar este formulario. Una vez completo, envíelo a la agencia local. 	Sí	Sí	Sí
<p>Ingreso de Empleo Propio — Prueba de ingreso todos los miembros de familia que tengan trabajo propio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copias de formularios de impuesto • Un Informe de Ingreso de Trabajo Propio. Contacte la agencia local para este formulario. 	Sí	Sí	Sí
<p>Otro Ingreso — Usted deberá proveer prueba de todo los demás ingresos para cualquier persona en su hogar tales como <i>Social Security</i>, <i>Supplemental Security Income</i>, alimento (alimony), sustento de menor, pago por discapacidad o enfermedad, intereses y dividendos, Beneficios de Veteranos, Compensación de empleados, seguro de desempleados, etc. Usted puede usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaración de pensión • Carta actual de adjudicación • Cheque reciente de <i>Social Security</i> o <i>Supplemental Security Income</i> 	Sí	Sí	Sí
<p>Sustento de Menor Pagado o Recibido — Usted puede usar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden de un tribunal • Registro de pago de otro estado <p>Si usted paga o recibe sustento de menor en Wisconsin, la agencia local tal vez pueda obtener esta prueba. De lo contrario usted tendrá que proveer prueba.</p>	Sí	Sí	Sí

PRUEBAS NECESARIAS Y ARTÍCULOS QUE USTED PUEDE USAR

Pruebas necesarias y artículos que usted puede usar	BadgerCare Plus	Medicaid	FoodShare
Pagos por Alquiler o Hipoteca – Algunos artículos que usted puede usar: <ul style="list-style-type: none"> • Alquiler (Lease) o acuerdo de alquiler renta o carta o recibo del propietario • Registro de pago de hipoteca 	No	Si	No
Gastos Médicos — Artículos que usted puede usar: <ul style="list-style-type: none"> • Estado de cuenta de una factura/recibos detallados • Tarjeta de Medicare que muestre la cobertura del Medicare Parte B • Póliza de seguro que muestre la prima de co-seguro, co-pago, o deducible • Botella de medicina o píldora con el precio en la etiqueta. 	No	Si	Si

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Fechas Inicio

Si se ha podido inscribir, la fecha más temprana para usted recibir beneficios es:

Los planes Standard y Benchmark de BadgerCare Plus

Si se pudo inscribir, la fecha en que se inicia su cobertura será el 1ro o el 15vo día del mes siguiente, cualquiera de los dos que sea primero. La inscripción en este plan no puede ser retroactiva.

El Basic Plan de BadgerCare Plus

El mes en que se inicia la cobertura depende de cuando se recibe su primera prima. La cobertura siempre se inicia el día primero del mes.

Si el pago se hace después de las 4:30 en el 15avo día del mes, se retrasa la cobertura por un mes.

FoodShare

La fecha en que la agencia recibe su solicitud firmada o su aplicación firmada es la fecha más temprana en que usted puede recibir beneficios. Todo lo que se necesita para establecer la “fecha de su solicitud” es su nombre, dirección y firma. Se le notificará sobre el estatus de su inscripción, por

escrito, dentro de 30 días a partir de la fecha en que la agencia recibe su solicitud.

Cobertura Retroactiva para Cuidado de Salud

Si usted tiene cuentas médicas en cualquiera de los 3 meses anteriores a la fecha de su solicitud usted tal vez pueda recibir cobertura retroactiva, si usted:

- Está inscrito en *Medicaid*
- Es mujer embarazada inscrita en el plan *Standard* o *Benchmark*
- Un joven adulto que deja el cuidado de crianza temporal (foster care)
- Un hijo, familia o persona a cargo de un niño e ingreso familiar es igual inferior al 150 % del FPL
- Inscrito en *Family Planning Only Services*.

Si usted pide cobertura retroactiva, usted va a necesitar enviar pruebas (incluso prueba de ingreso) para todos los meses que usted pida cobertura retroactiva. Usted puede pedir cobertura retroactiva en cualquier momento.

Planes Deducibles para BadgerCare Plus para Familias y Medicaid

Un plan “Deducible” es para aquellos que tengan cuentas médicas altas y han sido denegados el plan *Standard* o *Benchmark* de *BadgerCare Plus* o *Medicaid* debido a que su ingreso familiar es tan alto.

Si usted fue denegado cobertura debido a que su ingreso familiar es superior al límite de ingreso establecido, pero cumple con todas las reglas del programa, podría inscribirse en un plan Deducible. Usted podría inscribirse si usted:

- ✓ Es una mujer embarazada
- ✓ Un niño menor de 19 años de edad, o
- ✓ Una persona mayor (65 años de edad o más) o un adulto con una discapacidad.

La cantidad deducible es la diferencia entre su ingreso mensual y los límites de ingresos del programa.

Primas de los planes Standard y Benchmark de BadgerCare Plus

Usted tal vez tenga que pagar una prima para inscribirse en los planes *Standard* y *Benchmark* de *BadgerCare Plus*.

Si es así, su primer pago(s) de la prima debe ser hecho a la agencia antes de que usted pueda inscribirse. Los pagos de la prima aplican al mes más viejo de inscripción.

Solamente su primer pago de la prima deberá ser enviado a la agencia. Todas las demás primas se deben enviar a:

BadgerCare Plus
c/o WI Dept of Health Services
Box 93187
Milwaukee, WI 53293-0187

¡No envíe dinero en efectivo!

Para más información sobre las primas vaya a badgercareplus.org o consulte el manual de *Forwardhealth Enrollment and Benefits*. Este manual está disponible por Internet en dhs.wi.go/em/customerhelp o recibirá uno por correo una vez que su solicitud haya sido procesada.

Reporte sus cambios

Ciertos cambios deberán ser reportados a la agencia. Al momento de inscribirse en cualquier *Medicaid* o *Family Planning Only Services* o *FoodShare*, usted recibirá un Aviso de Decisión (*Notice of Decision*). Este aviso le indicará cuales cambios reportar.

Si usted no reporta un cambio, podría ser procesado por fraude o podría tener que rembolsar al estado cualquier beneficio que usted no debió haber recibido.

Usted puede reportar cambios por Internet en access.wi.gov, por correo o en persona.

AUDIENCIAS IMPARCIALES

Usted puede pedir una Audiencia Imparcial con la *Division of Hearings and Appeals* si usted cree que:

- Su solicitud fue denegada y usted no cree que debió serlo,
- Su solicitud no fue procedida dentro del plazo de 30 días,
- Sus beneficios fueron concluidos, suspendidos o reducidos y usted no cree que debieron serlo.
- La solicitud de autorización previa para servicios médicos fue denegada y no debió serlo, o
- Para los beneficios de *FoodShare*, usted puede pedir una audiencia imparcial en cualquier momento mientras esté recibiendo beneficios, si usted no está de acuerdo con la cantidad de beneficios que recibe.

Para más información sobre Audiencias Imparciales, vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp o llame al 1-800-362-3002.

SUS DERECHOS

Cualquier persona que esté inscrita en *Medicaid*, *BadgerCare Plus*, *Family Planning Only Services* o *FoodShare* tiene derecho a:

- Ser tratada con respeto por los empleados del condado y el estado,
- Hacer que toda información de carácter personal dada a la agencia se mantenga de forma privada,
- Tener acceso a sus registros y archivos relacionados con su caso, salvo la información dada a la agencia bajo promesa de privacidad,
- Seguir recibiendo beneficios, incluso si usted está fuera de Wisconsin temporalmente, pero es aún un residente de Wisconsin,
- Hacer que su inscripción sea determinada en un plazo de 30 días a partir de la fecha en que la agencia recibe su solicitud.
- Ser informado antes de que ocurran cualquier cambio en sus beneficios estado de inscripción,
- Recibir cuidado médico de emergencia, y
- Pedir intérpretes o traductores o pedir ayuda para acceder a nuestros programas debido a una discapacidad.

SERVICIOS DE CUIDADO DE SALUD CUBIERTOS



Tenga en cuenta que: No todos los planes cubren los mismos servicios. Los servicios indicados pueden cambiar. Los servicios también podrían tener límites. Para saber si los servicios que usted necesita están cubiertos, y si existen límites o copagos, pregúntele a su proveedor de cuidado de salud.

Planes Standard de BadgerCare Plus y Plan Standard de Medicaid

- Ambulancia (emergencia solamente)
- Servicios de administración del caso
- Servicios quiroprácticos
- Servicios dentales
- Medicamentos recetados/medicamentos sin receta
- Servicios de sala de emergencia
- Servicios de planificación familiar y suministros
- Servicios basados en la comunidad y a domicilio
- Servicios de salud a domicilio (*Home Health*)
- Cuidado de hospicio
- Servicios de hospitalización, sin incluir los servicios en una institución para enfermedades mentales

- Hospitalización y centro de enfermería especializada (skilled nursing facility)
- Facilidad para servicios de cuidados intermedios para pacientes en instituciones de enfermedades mentales que sean:
 - Menores de 21 años de edad
 - Menores de 22 años de edad y recibiendo servicios inmediatamente antes de cumplir los 21 años de edad
 - 65 años de edad o más
- Facilidad para servicios de cuidados intermedios, sin incluir los servicios en una institución para enfermedades mentales
- Servicios de laboratorio y rayo X
- Equipos y suministros médicos
- Salud mental, tratamiento médico diurno y servicios de rehabilitación psicosocial
- Servicios de enfermería, incluso los servicios prestados por una enfermera especializada y enfermera partera
- Servicios de optometría / ópticos, lentes
- Servicios para pacientes externos
- Servicios de cuidado personal
- Terapia física y ocupacional
- Servicios de médico (visitas médicas)
- Servicios de podología
- Cuidado prenatal/maternidad
- Coordinación del cuidado prenatal para mujeres con embarazos de alto riesgo
- Servicios de cuidado respiratorio para la personas dependientes del respirador
- Servicios de enfermería especializada en un hogar de ancianos que no sean en una institución para enfermedades mentales
- Servicios para trastornos del habla, la audición y el lenguaje
- Tratamiento para el abuso de sustancias (abuso del alcohol y otras drogas)
- Transporte de ida y vuelta para los servicios de *BadgerCare Plus* o *Medicaid*
- Servicios de la Tuberculosis

Plan Benchmark de BadgerCare Plus

- Ambulancia (emergencia solamente)
- Servicios quiroprácticos

- Servicios dentales (para mujeres embarazadas y niños)
- Medicamentos – recetados (genérico) y algunos sin receta
- Servicios de sala de emergencia
- Servicios de planificación familiar
- Servicios de salud a domicilio (Home Health)
- Hospicio
- Servicios de hospitalización, sin incluir los servicios en una institución para enfermedades mentales
- Hospitalización y centro de enfermería especializada (skilled nursing facility)
- Facilidad para servicios de cuidado intermedio para pacientes en una institución para enfermedades mentales que sean:
 - Menores de 21 años de edad
 - Menores de 22 años de edad y recibiendo servicios inmediatamente antes de cumplir los 21 años de edad
 - 65 años de edad o más
- Facilidad para servicios de cuidado intermedio, sin incluir los servicios en una institución para enfermedades mentales
- Equipos y suministros médicos
- Salud mental, tratamiento médico diurno y servicios de rehabilitación psicosocial
- Servicios de optometría / ópticos, lentes
- Servicios de médico (visitas médicas)
- Servicios de podología
- Cuidado prenatal / maternidad
- Servicios de enfermería especializada en un hogar de ancianos que no sean en una institución para enfermedades mentales
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Transporte de ida y vuelta para los servicios cubiertos de BadgerCare Plus

Family Planning Only Services

Family Planning Only Services cubre los servicios relacionados con la planificación familiar. A través de una visita inicial o de rutina anual relacionada con la planificación familiar, los siguientes servicios podrían estar cubiertos:

- Servicios anticonceptivos y suministros tales como: los condones, las píldoras anticonceptivas, etc.

- Suministros de planificación familiar natural
- Recetas de planificación familiar
- Pruebas de Papanicolaou
- Prueba y tratamiento de ciertas enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el herpes, la clamidilla, la sífilis, la gonorrea, así como también ciertas otras pruebas de laboratorio
- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Servicios primarios preventivos de rutina relacionados con la planificación familiar



Nota: Sólo los servicios relacionados con la planificación familiar están cubiertos bajo este plan. Por ejemplo, las mamografías y las histerectomías no están cubiertas. Debe informar a su proveedor de cuidado médico que está inscrito en este plan antes de recibir servicios. Su proveedor le debe informar si un servicio no está cubierto. Si un servicio no está cubierto y usted aún desea obtener el servicio, usted tendrá que pagar por el mismo.

Plan de Prenatal Services

El plan de Prenatal Services provee cuidado médico relacionado con el embarazo para mujeres que no pueden recibir *BadgerCare Plus* debido a su estado de inmigración o ciudadanía. Si usted está inscrita en *Prenatal Services*, los beneficios incluyen:

- Cuidado Prenatal
- Visitas al médico y la clínica
- Medicamentos recetados, incluyendo los medicamentos prenatales, y
- El Parto

Basic Plan de BadgerCare Plus

Tenga en cuenta que el *Basic Plan* es un plan limitado. Usted siempre debe verificar con su proveedor de cuidado médico para que se asegure de que el servicio que usted necesita está cubierto, cuales son los límites y cual será su copago.

Hay un límite de 10 visitas combinadas por año de inscripción que aplica a ciertas visitas proporcionadas por los siguientes proveedores:

- Quiropráctico
- Optometrista
- Médicos (incluyendo psiquiatra y oftalmólogo)
- Médicos asistentes
- Podólogos

Ciertos servicios de laboratorio y radiología también están sujetos al límite de 10 visitas combinadas.

Servicios Cubiertos

- Ambulancia (emergencias solamente)
- Servicios quiroprácticos
- Medicamentos – Recetas (genéricos) con una cantidad limitada de medicamentos de venta libre
- Servicios de planificación familiar proporcionados por proveedor de planificación familiar cubierto bajo el *Family Planning Only Services*
- Hospicio
- Servicios de hospitalización, sin incluir los servicios en una institución para enfermedades mentales
- Equipos y suministros médicos
- El tratamiento para la salud mental y el abuso de sustancias está cubierto únicamente cuando lo proporciona un psiquiatra
- Pacientes externos (ambulatorios) de hospital y servicios de urgencia
- Optometrista y oftalmólogo
- Servicios médicos (visitas médicas, incluyendo laboratorio y radiología.)
- Servicios de podología
- Terapia física (PT), ocupacional (OT por sus siglas en inglés), patólogo del habla y el lenguaje (SLP) visitas de rehabilitación cardiaca cuenta para el límite de PT)

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN

Tarjeta ForwardHealth de Wisconsin

Cada persona inscrita en un plan de *ForwardHealth* tales como *BadgerCare Plus* o *Medicaid Plan* recibirá una tarjeta *ForwardHealth*.

Comuníquese con su agencia si:

- Su nombre o número de identificación es incorrecto
- Usted tiene una pregunta sobre su inscripción

Si su tarjeta se pierde, se la roban, o se daña o si tiene alguna pregunta sobre como usar su tarjeta, llame a:

- Planes Core y Basic de *BadgerCare Plus* y *Family Planning Only Services*, llame al 1-800-291-2002, o
- Planes *Standard* y *Benchmark* de *BadgerCare Plus* y *Medicaid*, llame al 1-800-362-300

Tarjeta QUEST de Wisconsin

Si está inscrito en *FoodShare* recibirá una tarjeta *QUEST*. Sus beneficios serán colocados en su cuenta de *FoodShare* usando un sistema Transferencia de Beneficios Electrónica (EBT por sus siglas en inglés). Usted usa su tarjeta *QUEST* como usa su tarjeta de débito o crédito en las terminales de las tiendas.

Comuníquese con su agencia, si usted tiene alguna pregunta sobre:

- Cómo solicitar beneficios
- Reglas de inscripción
- Por qué termino su inscripción
- Por qué redujeron sus beneficios

Comuníquese con el Servicio al Cliente de *QUEST* al 1-877-415-5164 si:

- Usted no recibe sus beneficios o tarjeta *QUEST*
- Su tarjeta *QUEST* se pierde, se la roban, o se daña
- Usted tiene que elegir un nuevo PIN, o cambia su PIN actual
- Usted tiene preguntas o necesita ayuda con su tarjeta *QUEST*
- Usted necesita el saldo de su tarjeta *QUEST*

Usted debe llevar su tarjeta QUEST con usted cada vez que vaya a la tienda a comprar alimentos usando sus beneficios,

Gastos de sus beneficios de FoodShare

Usted puede usar su tarjeta QUEST (beneficios de *FoodShare*) para comprar alimentos en cualquier tienda que participe en FoodShare.

Usted puede comprar alimentos tales como:

- Panes y cereales,
- Frutas y cereales
- Carnes, pescado y aves de corral,
- Productos lácteos, y
- Semillas y plantas para cultivar como alimentos para su familia comer.

Usted puede usar sus beneficios para pagar por comidas, si su proveedor acepta la tarjeta QUEST y usted reside en un:

- Centro para tratamiento contra las drogas y el alcohol,
- Refugio para mujeres maltratadas
- Albergue para personas sin hogar, o
- Hogar en grupo (Group home) para personas discapacitadas

Usted puede usar sus beneficios para:

- Comer en un sitio de comida en grupo para personas mayores o
- Hacer que sus comidas las lleven a su casa.



Si pierde sus beneficios, debe guardar su tarjeta(s). Usted va a usar la misma tarjeta si recibe beneficios en un futuro.

Si usted ha tenido una tarjeta anteriormente, no se le enviará una tarjeta nueva a menos que usted la pida.

AYUDA PARA PERSONAS QUE ESTÁN DISCAPACITADAS Y TIENEN UNA DISCAPACIDAD

Si usted es una persona mayor, ciega o tiene una discapacidad, usted podrá encontrar acceso a los recursos, servicios, y programas que podrán satisfacer sus necesidades o las de los miembros de su familia o amigos.

- De 60 años de edad o más: Comuníquese con el Especialista de Beneficios para Personas Mayores (*Elderly Benefits Specialist*) en su condado. Los Especialistas de Beneficios para Personas Mayores están localizados en las *County Aging Units* o el *Aging and Disability Resource Center*. Para encontrar un Especialista de Beneficios para Personas Mayores que preste servicios en su condado, vaya a dhs.wi.gov/aging.

- De 18 a 59 años de edad: Usted podría recibir ayuda del Especialista en Beneficios para Personas Mayores si su condado tiene un *Aging and Disability Resource Center*. Vaya a dhs.wi.gov/disabilities para ver si hay una agencia en su condado.

CONTACTOS CLAVES

Servicios al Cliente: 1-800-362-3002

Planes Standard y Benchmark de BadgerCare Plus y Medicaid – Información general, incluyendo preguntas sobre su tarjeta ForwardHealth o facturas por servicios.

Centro de Servicios de Inscripción: 1-800-291-2002

Planes Core y Basic de BadgerCare Plus – Información general, incluyendo preguntas sobre su tarjeta ForwardHealth, facturas o servicios.

Servicio al Cliente de QUEST: 1-877-415-5164

Información general sobre su tarjeta QUEST.

Información sobre las primas: 1-888-907-4455

Primas y preguntas sobre otros seguros y Health Insurance Premium Payment (HIPP).

Inscripción – HMO: 1-800-291-2002 – Información general.

Quejas – HMO: 1-800-760-0001

Todos los números de teléfonos que se indican aquí tienen TTY y servicios de traducción disponibles. Estos servicios son gratis.

CONTACTOS CLAVES – CONDADO DE MILWAUKEE

Fax — (414) 438-4580

Phone — 1-888-947-6583 (Voice) or 711 (TTY)

Mail — Milwaukee Enrollment Services Ctr (MILES)
P.O. Box 05676
Milwaukee WI, 53205-0676

In Person — Full Service: Two Locations

Coggs Center UMOs
1220 W. Vliet St. 2701 S. Chase Ave.

In Person — Southside Self Service Center
1673 S. 9th St - First Floor

OTRAS PROGRAMAS

Wisconsin's Caretaker Supplement (CTS)

Es un beneficio en efectivo para familias en las que el padre/madre recibe pagos de Supplemental Security Income. CTS no es un beneficio de cuidado de salud; les paga en efectivo a los padres elegibles. Los beneficios del Caretaker Supplement son \$250 por mes por el primer hijo(a) elegible y \$150 por mes por cada hijo(a) adicional.

Para más información, llame al 1-800-362-3002 o vaya a dhs.wi.gov/ssi/caretaker.htm.

Women, Infants and Children (WIC) Program

Si usted puede recibir *FoodShare* o *BadgerCare Plus*, usted también podría recibir el *Special Supplemental Food Program for Women, Infants and Children* (WIC). Mujeres embarazadas y niños pequeños pueden recibir alimentos nutritivos y consejos para una nutrición saludable a través de este programa. Para averiguar más sobre WIC y otros programas, llame al 1-800-722-2295, o vaya a dhs.wi.gov/wic o access.wi.gov y haga clic en “¿Soy elegible?” (*Am I Eligible?*)



JobNet de Wisconsin está disponible para usted. JobNet es la mayor fuente de oportunidades de empleo en Wisconsin. Usted puede visitar el sitio JobNet en jobcenterofwisconsin.com. O, puede usar computadoras de pantalla táctil (touch-screen computers) en su Job Center local. Para encontrar el Job Center más cercano, llame al 1-888-258-9966.

Para más información sobre los programas de ForwardHealth y demás servicios proporcionados a través del *Department of Health Services*, vaya a dhs.gov/em/customerhelp o dhs.wi.gov/programs.



¿Necesita ayuda para solicitar? Algunas áreas tienen Puntos de Acceso de la Comunidad “Community Access Points” que le pueden ayudar a solicitar. Puntos de acceso son organizaciones en su área como clínicas de cuidado, Boys and Girls y Departamentos de Salud Pública “Public Health Departments”.

Para averiguar si hay algún punto de acceso en su área, vaya a dhs.wi.gov/em/customerhelp o llame al 1-800-362-3002. En el Condado de Milwaukee, también puede llamar al 211 o de un número de teléfono celular llame al (414) 773-0211.

ACCESS.WI.GOV

ACCESS es una opción de Internet rápida, privada y fácil que usted puede usar para saber cuales programas usted podría recibir, y para hacer su solicitud y manejar sus beneficios.

¿Soy elegible?

Esta opción, “¿Soy elegible?”, es una forma rápida y fácil de averiguar si usted puede recibir:

- Ayuda para comprar alimentos
 - o *FoodShare*
 - o Comidas en la escuela
 - o Alimentos de verano
 - o *Emergency Food Assistance Program* (TEFAP)

- Cuidado de salud a bajo o a ningún costo
 - o BadgerCare Plus
 - o Medicaid
 - o Family Planning Only Services
 - o Long-Term Care
- Ayuda con la compra de medicamentos recetados
 - o SeniorCare Drug Assistance
 - o Medicare Part D
- Ayuda con el pago del cuidado infantil (guarderías) (Wisconsin Shares)
- Asistencia en efectivo del W-2 y ayuda para en contrar un trabajo (Wisconsin Works)
- Asistencia con la energía del hogar
- Créditos fiscales especiales
- Seguro de vida a bajo costo

Esta opción le llevará unos 15 minutos usarla. Le pediremos que nos diga acerca de las personas en su hogar, el dinero que usted recibe de su trabajo u otros lugares, sus gastos de vivienda y otras facturas que usted pueda tener. Después de responder a las preguntas, ¿Soy Elegible? le mostraremos una lista de los programas que usted tal vez pueda recibir y también le diremos cómo obtener más información sobre estos programas y cómo aplicar.

Por favor tenga en cuenta que ¿Soy elegible? es sólo una prueba para ver si usted puede recibir beneficios. Usted tendrá que solicitar estos programas para obtener una decisión final acerca de los beneficios.

Cuenta MyACCESS

Debe crear una cuenta MyACCESS para solicitar y manejar sus beneficios. Con su cuenta MyACCESS, usted puede:

- Solicitar por Internet para:
 - o FoodShare
 - o Medicaid
 - o BadgerCare Plus
 - o Family Planning Only Services
 - o Child Care
- Obtener información actualizada sobre el estatus de sus beneficios:

- o FoodShare
- o Medicaid
- o BadgerCare Plus
- o Family Planning Only Services
- o Caretaker Supplement
- o SeniorCare
- o Child Care
- Presentar formularios de Informe de Seis Meses para FoodShare/Child Care
- Reportar cambios a la agencia, para:
 - o BadgerCare Plus
 - o Medicaid
 - o FoodShare
 - o Child Care
- Renovar sus beneficios, para:
 - o BadgerCare Plus
 - o Medicaid
 - o FoodShare
 - o Child Care
- Escanear o subir sus artículos de pruebas (verificación) por Internet a su agencia
- Pedir una tarjeta de reemplazo de Forward-Health.
- Pedir una explicación de los beneficios de Medicaid.

DISCRIMINACIÓN

De conformidad con la Ley federal y el U.S. Department of Agriculture (USDA) y la política del U.S. Department of Health and Human Services (HHS), esta institución está prohibida discriminar por motivo de raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad. Según la ley de Alimentación y Nutrición del 2008 (“Food and Nutrition Act of 2008”) y la política del USDA, se prohíbe también la discriminación en base a las creencias políticas o de religión.

Para presentar una queja por discriminación, para cuidado de salud o FoodShare, comuníquese con:

Wisconsin Department of Health Services
Affirmative Action/Civil Rights
1 W. Wilson, Room 555
Madison, WI 53707-7850

Teléfono (608) 266-9372 (voz)
(888) 701-1251 (TTY)
(608) 267-2147 (fax)

O, para FoodShare,

USDA, Director, Office of Civil Rights
1400 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20250-9410
Teléfono: (800) 795-3272 (voz) o
(202) 720-6382 (TTY).

O, para cuidado de salud

HHS, Director, Office of Civil Rights,
Room 506-F
200 Independence Avenue, S.W.
Washington, D.C. 20201
Teléfono: (202) 619-0403 (voz) o
(202) 619-3257 (TTY).

USDA, HHS y el DHS son proveedores y empleadores que ofrecen oportunidad igual a todos. Para preguntas sobre derechos civiles, llame al (608) 266-9372 (voz) o al 1-888-701-1251 (TTY).



Si necesita ayuda para acceder a los servicios o materiales en un formato alternativo, comuníquese con su agencia.

Servicios de traducción disponible a ningún costo.



State of Wisconsin
Department of Health Services